**ИТОГОВОЕ СЕРИТИФИКАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ (ТЕРАПИЯ)**

***Необходимо выбрать один или несколько верных вариантов ответа***

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

инфекционный эндокардит

ревматическая лихорадка

ревматический артрит

системная красная волчанка

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

тромбоз в правом предсердии

тромбоз вен нижних конечностей

тромбоз вен верхних конечностей

тромбоз тазовых вен

АТЕРОГЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАСС ЛИПОПРОТЕИДОВ

хиломикроны

ЛПНП

ЛПВП

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

желудочковая экстрасистолия

атриовентрикулярная блокада

фибирилляция предсердий

фибрилляция желудочков

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

признаки гипертрофии предсердий

блокада левой ножки пучка Гиса

признаки гипертрофии левого желудочка

патологический зубец Q в левых грудных отведениях

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ТАКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КАК

проксимальное поражение правой коронарной артерии

стеноз основного ствола левой коронарной артерии

дистальное поражение огибающей артерии

проксимальное поражение огибающей артерии

ПРИЧИНОЙ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

спазм крупной коронарной артерии

поражение мелких коронарных артерий

спазм мелких коронарных артерий

тромбоз коронарной артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

инфаркт миокарда

тромбоэмболический синдром

гипертонический криз

остря почечная недостаточность

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ WPW НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАННЫМ СЧИТАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

дигоксина

новокаинамида

кордарона

пропранолола

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИОКАРДИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

паразитарные инвазии

неинфекционные агенты

системные заболевания соединительной ткани

вирусная инфекция

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

коллагеноз

оперативное вмешательство на сердце

туберкулез

уремия

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

стенокардия напряжения

развитие сердечной недостаточности

желудочковые аритмии

полная блокада левой ножки пучка Гиса

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

дилатационной кариомиопатии

гипертрофической кардиомиопатии

миокардите

ЕСЛИ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА РАЗВИЛАСЬ НА ФОНЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, СЛЕДУЕТ

провести электроимпульсную терапию

ввести морфин

начать эндокардиальную стимуляцию сердца

ввести кордарон

ЭКВИВАЛЕНТОМ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

полная AV-блокада

полная синоаурикулярная блокада

полная блокада левой ножки пучка Гиса

неполная блокада левой ножки пучка Гиса

ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С

гипертоническим кризом

ТЭЛА

ОНМК

острым коронарным синдромом

НАЗНАЧЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НА ФОНЕ ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ

использовании стрептокиназы

использовании тканевых активаторов плазминогена

показано во всех случаях

не показано

НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗОЙ КЛОПИДОГРЕЛЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

75 мг

225 мг

300 мг

назгрузочная доза не применяется

ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

менее 1,8 ммоль/л

менее 2,6 ммоль/л

менее 3,0 ммоль/л

менее 4,0 ммоль/л

ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОБУСЛОВЛЕНА

механической обструкцией в области сужения и ишемией внутренних органов ниже места сужения

механической обструкцией в области сужения и нарушением микроциркуляции в коронарных артериях

механической обструкцией в области сужения и присоединением атеросклероза магистральных артерий

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ФЕОХРОМАЦИТОМЕ И ПАРАГАНГЛИОМАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

изолированного диастолического

кризового

с асимметрией на верхних конечностях

с асиммметрией на нижних конечностях

КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

одышка

усталость

подъем сегмента ST на 2 мм

сердцебиение

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

нарушения ритма и проводимости

снижение АД без гипотензивной терапии

появление патологического зубца Q на ЭКГ

изменение длительности и интенсивности болевых приступов

В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ

дигитализации

тромболитической терапии

терапии антагонистами кальция

терапии адреномиметиками

ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО

наличие преждевременных комплексов QRS

укорочение интервалов PQ

отсутствие зубцов Р

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА - ЭТО

патологический зубец Q

низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях

конкордантный подъем сегмента ST

сглаженность зубца Т во всех отведениях

ЧАЩЕ ВСЕГО К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИВОДИТ

кардиогенный шок

разрыв сердца

асистолия

фибрилляция желудочков

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

диффузного нефрита

амилоидоза

очагового нефрита

апостематозного нефрита

РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ

1-3 степень АГ + другие факторы риска+ассоциированные заболевания

1 степень АГ + отсутствие факторов риска+ отсутствие поражения органов-мишеней + отсутствие ассоциированных заболеваний

2-3 степень АГ + отсутствие факторов риска+отсутствие поражения органов-мишеней + отсутствие ассоциированных заболеваний

1-3 степень АГ + 1 или более факторов риска + осутствие поражения органов-мишеней + отсутствие ассоциированных заболеваний

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 170 И 90 ММ РТ СТ ОТНОСИТСЯ К

1 степени АГ

2 степени АГ

3 степени АГ

изолированной систолической АГ

ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

120/75

140/85

140/90

150/85

ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ХАРАКТЕРНО

удлинение интервала QT

синдром "тахи-бради"

укорочение интервала PQ

обмороки

САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ МИОКАРДИТА

сухой кашель

одышка

боли в области сердца

перебои в работе сердца

ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ МИОКАРДИТЕ ХАРАКТЕРНО

длительность боли до 30 минут

сжимающе-давящий или жгучий характер

чувство страха смерти, холодный пот

отсутствие купирующего эффекта нитроглицерина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

преднизолона

мезатона

допамина

бикарбоната натрия

ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С

ХСН

ГБ II стадии

стенозом почечных артерий

сахарным диабетом

ХБП

У БОЛЬНОГО С ИБС, ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОЗНИКЛИ ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ. ЕМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

строфантин

обзидан

финоптин

лидокаин

дигоксин

ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЗАПОДОЗРИТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

длительность боли более 15 минут

повышение АД

боль сильнее таковой во время предыдущих приступов

отсутствие эффекта нитроглицерина

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

артериальная гипотензия

олигоурия

низкое пульсовое давление

боли в грудной клетке

К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТСЯ

ишемический инсульт

стенокардия

коронарная реваскуляция

гипертрофия левого желудочка

К ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

гипертрофия левого желудочка

микроальбуминурия

УЗ-признаки утолщения артериальной стенки

гипоальбуминемия

ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

стеноза почечной артерии

фибромускулярной дисплазии почечной артерии

тромбоза почечной артерии

мочекаменной болезни

ДЛЯ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНО

стойкая синусовая брадикардия

синдром тахи-бради

миграция водителя ритма по предсердиям

синусовая тахикардия

В КОПРОГРАММЕ У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

лейкоциты

эссенциальные фосфолипиды

нейтральные жиры

зерна крахмала

В ПАТОГЕНЕЗЕ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ ИГРАЮТ РОЛЬ

повреждение брюшины

нарушение тонуса гладкой мускулатуры

висцеро-висцеральные рефлексы

психологическая нестабильность

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

ожирение

вирус гепатита С

алкоголь

нарушение обмена железа

СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ

АЛТ и АСТ

ГГТП и ЩФ

билирубина

альбумина и холестерина

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI РЕКОМЕНДУЕТСЯ

ФГДС

быстрый уреазный тест

опредление АТ с Helicobacter pylori в сыворотке крови

уреазный дыхательный тест

В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИГРАЕТ РОЛЬ

прием острой, жирной пищи

поражение билиарной системы

иммунные механизмы

инфекция Helicobacter pylori

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

пробиотики с пребиотиками

ингибиторы протонной помпы + холинолитики + ферменты

урсодезоксихолевая кислота

глюкокортикостероиды

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

снижение секреции соляной кислоты

уменьшение выраженности болевого синдрома

снижение частоты рецидивов язвенной болезни

ускорение рубцевания язвы

В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ДОКАЗАНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ

урсодезоксихолевой кислоты

преднизолона и пентоксифиллина

эссенциальных фосфолипидов

САНИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ В ОТНОШЕНИИ HELICOBACTER PYLORI ОБЛАДАЮТ

фамотидин, метронидазол, кларитромицин

де-нол, метронидазол, кларитромицин, фамотидин

де-нол, метронидазол, кларитромицин

ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКИХ АБДОМИНАЛЬНЫХ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО

наличие висцеро-висцеральных рефлексов

купирование болей спазмолитиками

несоответствие интенсивности болей объективной симптоматике пальпации живота

наиболее частое возникновение у молодых людей

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ИГРАЕТ РОЛЬ

кислотно-пептический фактор

активность каллиреин-кининовой системы

повышение внутрибрюшного давления

висцеральная гиперчувствительность

МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН

нарушением перистатльтики кишечника

дуодено-гастральным рефлюксом

спазмом сфинктера Одди

фиброзом поджелудочной железы

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ

сывороточная амилаза

билирубин

трансаминазы

эластаза в кале

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ (ИНДЕКС ЧАЙДЛ-ПЬЮ) НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

уровень лейкоцитов

уровень тромбоцитов

уровень общего белка и билирубина

уровень альбуминов и билирубина

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

увеличением печени

расширением вен пищеводно-желудочного сплетения

желтухой

отеками

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ СЛУЖИТ

биохимическое исследование крови

УЗИ

КТ органов брюшной полости

биопсия

ДЛЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО

наличие кожного зуда

часто бессимптомное течение

высокий уровень трансаминаз

повышение титров антимитохондриальных антител

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫБРАТЬ

эссенциальные фосфолипиды

препраты силимарина

урсодезоксизолевую кислоту

препараты с желчегонным эффектом

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

синдром желудочной диспепсии, метеоризм

запоры

изжога и дисфагия

синдром абдоминальной боли, нарушение переваривания жиров

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО И ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ИГРАЕТ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ ПРОВЕДЕНИЕ

биопсии печени

проведение эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии

ФГДС

определение уровня щелочной фосфатазы и ГГТП

ОСНОВНАЯ СХЕМА ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧАЕТ

ИПП в стандартной дозировке + тетрациклин 2000 мг в сутки + фурозолидон 400 мг в сутки

ИПП в стандартной дозировке+ де-нол 240 мг в сутки+ тетрациклин 2000 мг в сутки + метронидазол 1500 мг в сутки

ИПП в страндартной дозировке + кларитромицин 1000 в сутки + амоксицилин 2000 мг в сутки

ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

непрямая гипербилирубинемия

повышение щелочной фосфатазыи ГГТП в сыворотке крови

снижение холестерина сыворотки крови

ТИПИЧНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОБСТРУКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

нормальное распределение газа в тонкой кишке

множественные уровни жидкости

газы в толстой кишке

наличие газов под правым куполом диафрагмы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

УЗИ

Обзорная рентгенография живота

КТ

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

парентеральных вирусных гепатитов

алкогольного поражения печени

синдрома Жильбера

первичного билиарного цирроза печени

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

зависимость болей от акта дефекации

зависимость болей от времени суток

зависимость болей от приема пищи

зависимость болей от физической нагрузки

ИНФЕКЦИЯ HELICOBACTER PYLORI ИМЕЕТ СПОСОБНОСТЬ

адгезироваться к эпителию желудка и кишечника

адгезироваться на эпителии желудка, кишечника и пищевода

адгезироваться к эпителию желудка

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕШНЕ СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

с высоким содержанием протеазы

с высоким содержанием липазы

включающие желчные кислоты

включающие симетикон, диметикон

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

сахарный диабет

пиелонефрит

гломерулонефрит

поликистоз почек

тромбоз почечных вен

СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

нифедипин

бисопролол

метилдопа

эналаприл

ЛЕЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

активном волчаночном нефрите

поражение почек при синдроме Вегенера

истинной склеродермической почке

поражение почек при синдроме Гудпасчера

УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ПРИЧИНУ СМЕРТИ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК

анемия

гипертонический криз

острая сердечная недостаточность

гиповолемический шок

кровотечения

АМИЛОИДНОЕ ПОРАЖЕНИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

гранулематоз Вегенера

анкилозирующий спондилит

узелковый периартериит

системная красная волчанка

болезнь Такаясу

НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

бета-блокаторы

недигидроперидиновые антагонисты кальция

ингибиторы АПФ

диуретики

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

синегнойная палочка

микобактерии

пневмоциста

кишечная палочка

эпидермальный стафилококк

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

артериальная гипотензия

застойная сердечная недостаточность

бактериальная инфекция

гиперпаратиреоз

гипокалиемия

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО С ХПН НА ДИАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ

массивные отеки

выраженная олигурия

артериальная гипертония

гиперкалиемия

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

фурадонин

нитроксолин

амоксициллин

гентамицин

тетрациклин

ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

хроническом гломерулонефрите

диабетической нефропатии

миеломной нефропатии

подагрической нефропатии

ОДИН ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

отеки

гиперкоагуляция

суточная потеря белка более 3,5 г/л

гиперхолестеринемия

артериальная гипертония

ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНЫЙ (БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИЙ) ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

системной красной волчанке

подагре

диабетической нефропатии

ревматоидном артрите

поликистозе почек

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

лейкоцитоз

сахарный диабет

инфекционные осложнения

артериальная гипертония

амилоидоз органов

ДЛЯ ИНФАРКТА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИНДРОМ

полиурия

артериальная гипотензия

боли в верхнебоковых отделах живота в сочетании с макрогематурией

ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

развитие только у больных сахарным диабетом 1 тип

наличие эпизодов макрогематурии

наличие протеинурии и нефротического синдрома

лейкоцитурия

ОДНО ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ПИЕЛОНЕФРИТА, ПРАВИЛЬНО

чаще болеют мужчины среднего возраста

возникает на фоне нарушенного пассажа мочи

быстро приводит к развитию хронической почечной недостаточности

всегда сопровождается наличием выраженных отеков

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА В СТАДИИ ХПН ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

урофосфабола

эритромицина

цефтриаксона

амоксициллина

гентамицина

ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К РАЗВИТИЮ УРАТНОГО НЕФРОЛИТИАЗА

защелачивание мочи

закисление мочи

полиурия

глюкозурия

гипергликемия

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

гиперкальциемия

ацидоз

анемия

никтурия

азотемия

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХПН МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

гипотиазид

амлодипин

индапамид

эналаприл

лозартан

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

цефазолина

ко-тримаксозола

амикацина

урофосфабола

линкомицина

АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

влажные хрипы

сухие хрипы на вдохе

сухие хрипы на выдохе

ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА

через 2-3 дня и более после госпитализации

после выписки из стационара

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗАНЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

усиление кашля

нарастание одышки

появление гнойной мокроты

появление отеков на ногах

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

картина ателектаза

тяжистый легочной рисунок

очаговые тени

гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту

диффузное снижение прозрачности легочной ткани

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

при синдроме нарушения бронхиальной проходимости

при синдроме уплотнения легочной ткани

при синдроме повышенной воздушности легких

при синдроме скопления жидкости в плевральной полости

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

шум Флинта

шум Грэхема-Стилла

шум Виноградова-Дюрозье

шум Кумбса

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

дилатация всех камер сердца

концентрическая гипертрофия левого желудочка

гипертрофия и дилатация правого желудочка

асимметричная гипертрофия левого желудочка

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА БЕТА2-АДРЕНОРЕЦЕПТРОРЫ ДЕЙСТВУЕТ

адреналин

эфедрин

беротек

изадрин

астмопент

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

абсцесс легкого

рак легкого

бронхоэктазы

буллезные кисты легкого

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

полное рассасывание инфильтрата в легких

нормализация температуры тела через 5-7 суток

нормализация температуры тела через 48-72 часа

исчезновение кашля

нормализация лабораторных показателей

ФЕНОМЕН "НЕМОГО ЛЕГКОГО" ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

обострения бронхиальной астмы средней тяжести

бронхиальной астмы вне обострения

первой стадии астматического статуса

второй стадии астматического статуса

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

ингаляционную пробу с бета2- агонистами

определение концентрации окиси азота в выдыхаемом воздухе

ингаляционную пробу с метахолином

перфузионную сцинтиграфию легких

реопульмонографию

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЕМА ОФВ1 ЧЕМ НА 12% И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БЕТА2-АГОНИСТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

гиперреактивности бронхов

рестриктивных изменений легочной функции

обратимой бронхиальной обструкции

необратимой бронхиальной обструкции

БЕРОТЕК ОТНОСИТСЯ К

системным глюкокортикостероидам

бета 2 агонист длительного действия

бета2 агонистами короткого действия

ингаляционным глюкокортикоидам

препаратам кромолинового ряда

В ЛЕЧЕНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПЕРВОЙ СТАДИИ ПОКАЗАНО

эуфиллина

преднизолона парентерально

введение бета 2 агонистов через небулайзер

инфузионной терапии

коррекции ацидоза

ПУЛЬМИКОРТ ЭТО

бета 2 агонист короткого действия

бета 2 агонист длительного действия

ингаляционный глюкокортикоид

препарат кромолинового ряда

системный глюкокортикоид

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА ОСНОВАН

на стимуляции бета адренорецепторов

на блокаде альфа-адренорецепторов

на снижении тонуса вагуса

на блокаде гистаминовых рецепторов

на непосредственном влиянии на гладкую мускулатуру бронхов

ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

гидрокортизон

эуфиллин

интал

бета 2 агонист

беклометазон

ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ - ЭТО

максимальный объем воздуха, который попадаем в легкие на вдохе

максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе

максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе

СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

ОФВ1

ЖЕЛ

минутная вентиляция легких

У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОГРАФИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ ПОКАЗАТЕЛИ: ОФВ1/ФЖЕЛ 50% ОФВ1 40%.ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ

легкая

средней тяжести

тяжелая

крайне тяжелая

У ПАЦИЕНТА С ПРИЗНАКАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ (ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, КАШЕЛЬ, ОДЫШКА) ВОЗНИКЛИ ВЫРАЖЕННЫЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

правосторонняя нижнедолевая пневмония

рак легкого

бронхоэктатическая болезнь с бронхоэктазами в правом легком

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

боль в грудной клетке

сердцебиение

головокружение и синкопе

одышка

кашель

ПОД ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

состояние, сопровождающееся острой или хронической альвеолярной гипоксией

состояние, при котором не обеспечивается доставка необходимости количества кислорода к периферическим тканям

состояние, при котором имеет место значительное снижение объемов дыхания

состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо последнее достигается перенапряжением аппарата внешнего дыхания, ведущим к снижению его функциональных возможностей

состояние, при котором снижение функциональной способности легких ведет к появлению одышки

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ У БОЛЬНОГО, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ИНСУЛЬТА С ГЕМИПЛЕГИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

прием клопидогреля в дозе 150 мг

прием аспирина в дозе 325 мг

назначение клексана в дозе 40 мг 1 раза в день п/к

БОЛЬНОМУ С ТЭЛА ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА

в случае сочетания ТЭЛА с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST

в случае гемодинамической нестабильности пациента

во всех случаях ТЭЛА

ТРИГГЕРАМИ ОБОСТРЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

прием нестероидных противовоспалительных препаратов

бронхолегочная инфекция

физическая нагрузка

прием аспирина

прием антагонистов кальция

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

инфекционно-токсический шок

экссудативный плеврит

центральный рак легкого

абсцесс легкого

К ФОРМИРОВАНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

бронхоэктатическая болезнь

ожирение

хроническая обструктивная болезнь легких

бронхиальная астма

тромбоэмболия легочной артерии

ОСНОВНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

пневмококк

гемофильная палочка

синегнойная палочка

пневмоциста

клебсиелла

вирусы

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ШОКА ОТНОСЯТ

мраморная окраска кожных покровов

снижение количества выделяемой мочи

утрата сознания

выраженная тахикардия

артериальная гиперензия

В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА УЧАСТВУЕТ

артериальная гипоксемия

гиперкапния

гипертрофия правого желудочка

дистрофия правых отделов сердца

БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ

пропранолол

гистамин

гидрокортизон

метахолин

дексаметазон

ВОЗМОЖНЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ЛЕЧЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ ЯВЛЯЮТСЯ

кандидоз ротоглотки

язвы желудочно-кишечного тракта

стероидный диабет

дисфония

остеопороз

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ СИНДРОМА БРОНХООБСТРУКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

нарушение выдоха

одышка

нарушение вдоха

диффузный цианоз

К "БОЛЬШИМ" ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

малая хорея

летучий артрит

узловатая эритема

кольцевидная эритема

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

повышение СРБ

ускорение СОЭ

высокий титр антител к циклическому цитруллированному пептиду

антитела к ДНК

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ

односторонний сакроилеит

округлые дефекты костей черепа

оссификация связок позвоночника

остеофиты пяточных костей и костей таза

УКАЖИТЕ СУСТАВЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫЕ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

тазобедренные

проксимальные межфаланговые

локтевые

голеностопные

височно-нижнечелюстные

К ПРЕПАРАТУ, ЯВЛЯЮЩЕМУСЯ СЕЛЕКТВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ОТНОСИТСЯ

аэртал

кетопрофен

пироксикам

целекоксиб

диклофенак

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, КАСАЮЩЕЕСЯ ТАКТИКИ НАЗНАЧЕНИЯ АЛЛОПУРИНОЛА

аллопуринол противопоказан при нефролитиазе

аллопуринол противопоказан при гиперурикозурии

необходимо обеспечить кислый диурез

доза препарата 10 мг/сут

аллопуринол противопоказан при остром приступе подагры

КОСТНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ И АНКИЛОЗЫ БОЛЕЕ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

остеоартроза

реактивного артрита

ревматоидного артрита

подагры

анкилозирующего спондилита

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

4 дня

2-3 недели

6 недель

5 месяцев

1 год

АКТИВНОСТЬ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ С УЧЕТОМ

ускорения СОЭ

утренней скованности более 1 часа

индекса DAS28

повышение АЛТ

серопозитивности

ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

недостаточность митрального клапана

митральный стеноз

стеноз устья аорты

аортальная недостаточность

трикуспидальный стеноз

РЕНГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ВХОДЯЩИМ В КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

сужение суставной щели

остеофиты

остеопороз

уплотнение замыкательных пластин

остеосклероз

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, КАСАЮЩЕЕСЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НПВП

селективность ингибиторов ЦОГ-2 не зависит от дозы

увеличение дозы неселективного НПВП приводит к усилению терапевтического эффекта

в высоких дозах ингибиторы ЦОГ-2 теряют селективность

ингибиторы ЦОГ-2 вызывают побочные эффекты со стороны ЖКТ и почек чаще, чем плацебо

диклофенак - селективный ингибитор ЦОГ-2

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПОДАГРЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

глюкокортикостероиды внутрисуставно

глюкокортикостероиды системно

НПВП

аллопуринол

колхицин

ГРУБАЯ КРЕПИТАЦИЯ В СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

реактивного артрита

ревматоидного артрита

подагры

анкилозирующего спондилита

остеоартроза

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

гликемия натощак в плазме венозной крови 4,0-6,1 ммоль/л и через 2 ч после ГТТ < 7,8 ммоль/л

гликемия натощак в плазме венозной крови < 7,0 ммоль/л и через 2 ч после ГТТ 7,8 – 11,1 ммоль/л

гликемия натощак в плазме венозной крови ≥ 7,0 ммоль/л и через 2 ч после ГТТ ≥ 11,1 ммоль/л

гликемия натощак в капиллярной крови < 6,1 ммоль/л и через 2 ч после ГТТ 7,8 – 11,1 ммоль/л

гликемия натощак в плазме венозной кровибольше или равно 6,1 ммоль/л и через 2 ч после ГТТ меньше 7,8 ммоль/л

ИНДУЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

гиперпаратиреоз

гипокортицизм

глюкагонома

гипопаратиреоз

инсулинома

НА ВЫБОР ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЛИЯЕТ

продолжительность заболевания

выраженность гипергликемии

пол, возраст, сахароснижающая терапия

возраст, риск гипогликемии, тяжелые сосудистые осложнения диабета

возраст, риск гипогликемии, острые осложнения диабета

ГЕСТАЦИОННЫЙ ДИАБЕТ ЭТО

сахарный диабет любой этиологии впервые возникшие или выявленные во время беременности

нарушение толерантности к глюкозе впервые возникшие или выявленные во время беременности

заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ 1 СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

протеинурия

креатинин

альбуминурия

проба Реберга

проба Зимницкого

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА

гипергликемия, кетонурия, РН > 7,3

гипергликемия, гиперазотемия, РН > 7,3

гипергликемия, гиперкалиемия, гиперазотемия

гипергликемия, кетонурия, РН < 7,3

гипергликемия, гипокалиемия, РН более 7,3

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

0,10 ед/кг

0,15 ед/кг

0,20 ед/кг

0,25 ед/кг

0,30 ед/кг

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

гликвидон

гликлазид

соматостатин

глюкагон

флудрокортизон

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ НАЧАЛА САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

производные сульфонилмочевины

меглитиниды

бигуаниды

ингибиторы альфа-глюкозидаз

тиазолидиндионы

ЦЕЛЕВОЙ ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА

менее 6,5%

менее 7,0%

менее 7,5%

менее 8,0%

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА У БОЛЬНОГО С ОЖИРЕНИЕМ II СТЕПЕНИ

25-29,9

30-34,9

35-39,9

более 40

РАЦИОНАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

производные сульфонилмочевины + меглитиниды

агонисты рецепторов ГПП-1 + ингибиторы ДПП-4

тиазолидиндионы + инсулин

бигуаниды + производные сульфонилмочевины

инсулин короткого действия + ингибиторы ДПП-4

ПОКАЗАНИЕ К НАЧАЛУ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

быстрое увеличение протеинурии

СКФ менее 15 мл/мин/1,73 м2

СКФ менее 30 мл/мин/1,73 м2

СКФ менее 45 мл/мин/1,73 м2

прогрессирование других осложнений диабета

САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

производные сульфонилмочевины

ингибиторы ДПП-4

агонисты рецепторов ГПП-1

бигуаниды

инсулин

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПЕРВОМУ РЯДУ ВЫБОРА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

антагонисты кальция

β-адреноблокаторы

тиазиды

α-адреноблокаторы

ингибиторы АПФ

ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

сцинтиграфия щитовидной железы

определение в крови тиреоглобулина

определение в крови ТТГ, Т3, Т4

УЗИ щитовидной железы

тонкоигольная пункционная биопсия щитовидной железы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ТЕСТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА

определение в крови свободного тироксина

определение в крови свободного трийодтиронина

определение в крови ТТГ

определение в крови тиреоглобулина

определение в крови антител к тиреоглобулину

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА И ТОКСИЧЕСКОЙ АДЕНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

определение в крови ТТГ, свободных фракций Т3 и Т4

определение в крови ТТГ, общих фракций Т3 и Т4

УЗИ щитовидной железы

сцинтиграфия щитовидной железы

исследование в крови тиреоглобулина

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

определение в крови тиреоглобулина

определение в крови тиреоидных гормонов

тонкоигольную пункционную биопсию

сцинтиграфию щитовидной железы

УЗИ щитовидной железы

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА

ТТГ снижен, Т3св. и Т4св. в пределах нормы

ТТГ снижен, Т3св. и Т4св. повышены

ТТГ повышен, Т3св. и Т4св. снижены

ТТГ повышен, Т3св. и Т4св. в пределах нормы

ДЛЯ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНЫ

выраженная боль, гиперемия кожи и флюктуация на передней поверхности шеи

сдавление щитовидной железой окружающих органов

гипертермия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ, боль на передней поверхности шеи

увеличение щитовидной железы, лимфаденопатия, осиплость голоса

гипотиреоз, повышение в крови антител к тиреоидной пероксидазе

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА

дигидротахистерол

каберголин

кетоконазол

дексаметазон

десмопрессин

НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ПЕРВИЧНО-ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

аутоиммунный адреналит

гемохроматоз

массивное кровоизлияние в надпочечники

амилоидоз

отмена глюкокортикостероидов

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

артериальная гипертензия, гиперпигментация, слабость

постуральное головокружение, гипотензия, слабость

гипотензия, гиперпигментация, снижение веса, слабость

витилиго, повышенная потребность в соли, слабость

гипотензия, снижение веса, мышечные боли

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

норэтистерон

гидрокортизона гемисукцинат

флудрокортизон

дексаметазон

преднизолон

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

маточные кровотечения, акне, дефицит массы тела

альгодисменорея, дефицит массы тела

олигоопсоменорея, гирсутизм, акне, ожирение

ожирение, гипергликемия, олигоменорея

алопеция, сухость кожи, аменорея

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРОЛАКТИНОМЫ У ЖЕНЩИН

нарушение менструального цикла

галакторея

снижение либидо

маточные кровотечения

битемпоральная гемианопсия

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ СИНДРОМА ГИПЕРКОРТИЦИЗМА

абдоминальное ожирение, стрии розового цвета, гипогонадизм

диспропорциональное ожирение, стрии багрового цвета, акне

гиперпигментация кожи, снижение веса, слабость

ожирение, сухость кожи, алопеция

ожирение, сухость во рту, жажда

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

метилдопа

диротон

доксазозин

нифедипин

фуросемид

ОБМЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ НЕДОСТАТКОМ ПАРАТГОРМОНА

гиперкальциемия, гипофосфатемия

гиперкальциемия, гиперкальциурия

гипокальциемия, гипофосфатемия

гипофосфатемия, гиперфосфатурия

гипокальциемия, гиперфосфатемия